

# 福祉医療費助成制度に関する研究会報告書（概要）

令和2年1月  
福祉医療費助成制度に関する研究会  
(大阪府市長会、大阪府町村長会、大阪府)

## 福祉医療費助成(H30.4再構築後)

### 事業内容

福祉的配慮が必要な府民が医療機関等窓口で負担する医療費の一部を市町村が助成(実施主体:市町村) 府は、市町村に対し、助成額の1/2を補助

区分	対象者	自己負担額	所得制限
老人医療経過措置 老人医療は平成30年4月1日制度廃止(ただし、平成30年3月31日時点の対象者は、令和3年3月31日までの経過措置あり)	●平成30年3月31日時点で65歳以上かつ ①障がい者医療費助成の対象者 ②ひとり親家庭医療費助成の対象者 ③特定疾患(54疾患)を有する者 ④結核医療を受けている者 ⑤精神通院医療受給者証所持者	1医療機関等あたり入通院1日につき各500円以内(月の負担日数上限なし)  複数の医療機関等における負担額につき、1ヶ月あたり3,000円を超える額を償還	①障がい者医療と同じ  ②ひとり親家庭医療と同じ  ③④⑤ 2人世帯 259万円以下
重度障がい者医療	●身体障がい者手帳1・2級所持者 ●知的障がい(重度)の方 ●重複障がいのある方(知的障がいと身体障がい) ●精神障がい者保健福祉手帳1級所持者 ●難病医療費助成制度受給者証所持者 かつ障がい年金(又は特別児童扶養手当)1級該当者		障害基礎年金の全部支給停止の所得制限を準用(単身本人所得462万1千円以下)
ひとり親家庭医療	●ひとり親家庭の18歳に到達した年度末日までの子 ●上記の子を監護する父又は母 ●上記の子を養育する養育者 ※裁判所から保護命令が出されたDV被害者含む	1医療機関等あたり入通院1日につき各500円以内(月2日限度)  1ヶ月あたり2,500円を超える額を償還	児童扶養手当の一部支給の所得制限を準用(2人世帯230万円未満)  (4人世帯所得357万円未満)
乳幼児医療	●就学前児童		

## 残された課題

### ※ 精神病床への入院の取扱い(H30年4月再構築時に残された課題)

精神医療の現場の専門家の意見や精神病床入院患者の入院実態などから、入院期間の限定など様々な課題について検討した結果、平成30年4月の再構築では助成対象外とし、今後、精神障がい者の地域移行を充実・強化しつつ、引き続き検討することとなった。

なお、従来は対象としていた精神障がい者以外の対象者の精神病床への入院に対する助成についても助成対象外とした(ただし、経過措置期間を3年(令和3年3月末まで)設定した)。

- 【理由】
- 精神障がい者の地域移行施策との整合性
  - 入院履歴を把握する技術的問題
  - 助成額の財源確保のためのさらなる対象者の自己負担増に対する懸念

## 課題への対応案

### 【助成を行うかどうか】

●精神科病院の長期入院の課題については、平成29年度から実施している『長期入院精神障がい者退院促進事業』などにより、寛解・院内寛解患者を中心に一定地域移行の進展が見られる。退院促進事業は精神疾患で長期入院している寛解・院内寛解患者の解消を目的に、実施しているものであり、継続的に入院治療が必要な患者は退院促進事業の活用を想定していない。福祉医療費助成により、長期入院が助長される懸念は薄まっている。

→ **精神病床の入院へ助成を行うのが望ましい**

★あわせて一層の地域移行施策に取組み、福祉医療施策との両輪で精神疾患による入院者支援を行う必要がある。

### 【助成期間をどうするか】

- 対象者を1級に絞ったなかで、府立こころの健康総合センターの意見を伺いながら検討した結果、必要な医療を受けるための助成とするためにも、期間を限定しないことが望ましい。
- 期間を限定すると、疾患によって異なる取扱いが継続し、公平性の観点から懸念がある。
- 期間を限定しなければ、入院期間の把握については不要となり、かつ再構築検討時に理想とされていた対象者・医療機関・市町村にとって負担の少ない現物給付を行うことが可能となる。また、対象者の月額上限額については、実績をもとにして新たな試算をつたところ、さらなる引き上げは不要である。

→ **期間を限定なく助成を行うのが望ましい**

★経過措置後切れ目なく助成を行えるよう、令和3年度から開始するのが望ましい。

## 背景(H30.4の再構築)

●平成30年4月に福祉医療費助成制度の再構築を行った。

### 【趣旨】

**重度障がい者への選択と集中**

**持続可能な制度**

【主な内容】(老人・障がい)○精神障がい者(手帳1級)・難病患者(重度)への対象拡充

○老人医療と障がい者医療との整理統合(老人医療の廃止)

～重度以外の老人対象者は対象外～経過措置3年(R3.3.31まで)

○老人医療(経過措置)と障がい者医療の一部自己負担の変更

・院外調剤について自己負担を導入

・1医療機関当たりの月の負担日数上限(月2日限度)の撤廃

・月額上限額の変更(2,500円→3,000円)

(ひとり親) ○裁判所からDV保護命令が出されたDV被害者へ対象拡充

(共通) ○訪問看護ステーションが行う訪問看護への対象拡充

○すべての精神病床入院をいったん対象外に ※

(ただし、H30.3.31時点の対象者は3年の経過措置あり～R3.3.31まで)

## その他(住所地特例)

平成30年4月に福祉医療で導入された住所地特例について、国民健康保険制度等と異なる市町村が実施主体となった場合の混乱を避けるため、以下のとおり見直しを行うことが望ましい。

項目	検討結果
①対象施設	国保法に準拠する【病院、診療所、児童福祉施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、介護保険施設、介護保険特定施設】
②保険種別	現行どおり【国保(国保組合除く)、後期】
③2以上の施設等に継続入所等した場合の取扱い	国保法に準拠する【最初の施設等入所等前の市町村が実施主体となる】
④適用区分	実施時期時点の現入所者から適用
⑤実施時期	精神病床の入院への助成を導入する時期に合わせる

なお、本研究会においては、方向性について一定の結論を出したが、住所地特例にかかる実務的な実施手法等については、実務担当者を中心とした「課題等検討会」において詳細に検討することとする。その結果によっては方向性の一部変更もありうるものとする。